Observation

d'un Anevrisme de l'aorte inferieure

Les exemples d'anevrismes à l'aorte inferieure sont rares ; Fontaneus et M. Morgagni dans son grand ouvrage de sedibus causis morborum en citent quelques uns. Cette maladie survient quelquefois à la suite de coups ou de chutes sur le ventre et par consequent rentrent dans le domaine de la chirurgie. La connoissance de ses causes, de son accroissement et des symptômes qui en font le caractere sera sans doute toujours très utile pour sçavoir apprecier les moyens les plus propres à retarder les progrès du mal et à prolonger les jours des malades. Comme parmi les faits de cette nature il s'en trouve quelquefois avec des circonstances particulieres qui repandent plus de lumiere sur le traitement qu'il convient de faire, nous avons pensé que nous pourrions présenter à l'academie l'observation suivante d'un anevrisme de l'aorte inferieure survenu à la suite d'une chute.

Balthazard Macorsa, bas officier invalide, agé de 69 ans d'un bon temperament et d'une taille audessus de la moyenne est mort le 20 Xbre de cette année (1772) à 7 h. du soir en conversation avec ses amis auprès du feu. Cette mort subite les étonna d'autant plus qu'il étoit alors très gai. On le fit porter à nos infirmeries où il resta jusqu'au lendemain sur un lit comme c'est la coutume. On le transporta ensuite à l'amphitheatre, et l'on rechercha la cause de sa mort. Le ventre étoit fort tendu, fort élevé on l'ouvrit, on trouva un épanchement de sang qui cachoit tous les viscères de cette capacité ; il étoit disposé de maniere qu'on n'avoit qu'un caillot continu sur toute la surface du ventre, representant à l'exterieur la forme de ses parois. Après l'avoir ouvert avec le bout du doigt on vit sortir abondamment la sérosité qui s'en étoit séparée. On enleva tout le coagulum, il representoit une calotte qui renfermoit dans sa cavité le serum dont la quantité étoit en proportion plus grande que celle du caillot. Cette calotte étoit mince dans son milieu, très épaisse à son bord et surtout vers le bas. La partie rouge et la partie blanche prises ensemble pouvoient être évaluées à 6 livres. On examina quel étoit le vais. qui l'avoit pu fournir. Tous les principaux troncs de l'aorte inferieure parurent entiers et dans un état sain. On coupoit le mésentère du côté droit de l'épine pour découvrir l'aorte ; en faisant cette section on sentit le scalpel pénétrer dans un vuide et il jaillit en même tems une lymphe roussâtre, on continua de couper en aggrandissant l'ouverture sans beaucoup de précaution et l'on ne jugea de l'anevrisme

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE
ARC 54
n° 5

de l'aorte que quant un chirurgien eut introduit son doigt dans la cavité qu'elle présentoit. On remit les viscères en situation, en les portant cependant du côté droit, pour considerer la manière dont l'artere se présentoit à gauche et il parut qu'elle formoit une convexité assez considerable qui auroit pu, et par sa disposition, et par sa couleur, la faire prendre pour un intestin. A l'endroit le plus saillant de cette courbure on vit une ouverture frangée d'environ 7 a 8 lignes qui a été aggrandie par l'introduction du doigt. On retourna la l'ouverture qu'on avoit faite et on retira par elle des couches de lymphe épaissie qui servoient comme de doublure à la poche anevrismale et qui y étoient intimement adhérentes. Je priai d'enlever l'anevrisme en coupant l'aorte un peu audessus et audessous de la poche que l'on trouva fort adherente surtout a l'intestin Duodenum dont on a été obligé de retrancher une portion qui tient encore à la poche.

L'anevrisme s'étendoit depuis environ 9 lignes audessous de la naissance des émulgentes jusqu'à l'endroit où l'aorte va se partager en iliaques. Sa longueur étoit de 5 pouces, sa largeur étoit égale quand la poche étoit vuide et applatie, mais quand elle étoit encore soutenue par les concretions lymphatiques elle n'étoit que de 2 pouces et quelques lignes. La dilatation ne pouvant avoir lieu en arrière à cause de la position de l'aorte sur l'épine, s'est faite en devant et principalement du côté gauche où elle formoit la courbure que nous avons dit. La crevasse se trouvoit au milieu de cette courbure dans la partie la plus saillante et en même tems la plus foible, comme il est facile d'en juger par le peu d'épaisseur de la poche en cet endroit, et par sa couleur d'un blanc bleuâtre differente de celle differente de celle du reste, qui est d'un blanc rougeâtre, couleur ordinaire de l'artère. La partie anterieure et laterale droite étoit soutenue par le Duodenum qui y est si adherent qu'on ne pourroit l'en separer que par une dissection attentive; elle étoit un peu cave ou légérement enfoncée.

On remarque que toutes les tuniques de l'artère semblent être dilatées égalemens; que l'interne, la veloutée a été enlevée dans les endroits de la dilatation avec les concretions polipeuses qui y étoient fort adherentes, et ne l'a cependant pas été assez pour qu'il n'en reste pas quelques portions qui font connoitre qu'elle n'a point été détruite et qu'elle a souffert distension; que la tunique musculeuse est très sensible partout; qu'il y a des concretions osseuses, les unes plus étroites, les autres plus larges en differens endroits de la poche sur l'artère audessus et audessous de l'endroit dilaté.

On n'apperçoit point l'origine des artères spermatiques, elles ont été effacées; il reste une portion de la mésenterique inferieure

mais elle ne s'ouvre point dans la poche, elle est couchée sur elle et renfermée dans l'épaisseur d'un tissu cellulaire serré, dense, qui fait partie des parois de la poche. Cependant toutes les parties qu'arrosent la mésenterique inférieure, celles qui reçoivent les vais. spermatiques étoient bien nourries, bien saines; mais cela ne surprend point quand on connoit la communication de la mésenterique inférieure avec la supérieure, des spermatiques avec quelques rameaux des hypogastriques.

Telles sont les observations que j'ai faites sur le cadavre; voici ~~[illegible]~~ ce que j'ai pu tirer des connoissances de Virand.

Le Sieur Macorse sollicitoit depuis quelque tems un procès, il avoit appris le jour de sa mort que son affaire étoit en bon train, ce qui lui donna beaucoup de joie. Cette joie n'auroit elle pas contribué à accelerer sa perte? Je ne rechercherai point à le décider. Mais dans quel tems l'anevrisme a-t-il commencé? quelle a pu en être la cause? quels ont été les symptômes qui l'ont annoncés? Voici le resultat des informations que j'ai faites.

Il y a environ 13 ans qu'étant à courir dans un jardin le Sr Macorse se laissa tomber le ventre sur un pieu planté en terre; tout le poids du corps fut soutenu par le pieu qui enfonça la partie du ventre entre l'ombilic et la région lombaire gauche. Il étoit alors d'un embonpoint extraordinaire. La forte contusion qui dut resulter d'une telle chûte lui causa de vives douleurs, une grande difficulté de respirer, &c. On lui donna les secours ordinaires néanmoins il resta longtems au lit souffrant toujours beaucoup dans les mouvemens un peu forcés du tronc et de la respiration; se trouvant un peu mieux il se leva au bout de 2 mois, mais il lui resta une douleur fixe dans cet endroit du ventre, laquelle avoit des redoublemens fréquens.

Il y a 8 ans que s'efforçant à lever une malle fort pésante il sentit un craquement dans le ventre et il lui parut une hernie à l'aine du côté droit. Les douleurs de la région lombaire g. qui depuis longtems étoient moins fortes, se renouvellerent et se firent sentir comme auparavant. Elles étoient plus vives lorsqu'il avoit mangé et surtout lorsqu'il se couchoit peu de tems après. On explique aisément ce ~~[illegible]~~ rapport de douleurs avec l'état de l'estomac et des intestins par la position du Duodenum sur la poche anevrismale. Lorsque cet intestin se remplissoit il comprimoit la tumeur, et cette compression devoit être plus forte le malade étant couché et porté du côté g. Il attribuoit ses douleurs à sa hernie, il les exprimoit cependant d'une manière à ne point faire prendre le change: je sens, disoit il (en

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

montrant l'endroit du 1er coup, sent un poids en celui qui tend à sortir de mon ventre (A). Lorsque les douleurs étoient vives étoient vives — elles l'obligeoient de se courber de ce côté, quelquefois le trouble dans la circulation le faisoit palir, il disoit sentir des palpitations et comme nous l'avons dit ces symptômes étoient plus marqués après les repas, et surtout lorsqu'il avoit beaucoup mangé. Ce n'étoit pas son défaut, car il mangeoit peu, mais buvoit beaucoup et touj. du vin pur, qu'il supportoit fort bien. Il ne faut pas croire que l'état de souffrance de cet homme l'obligea de garder la chambre, le lit. ~~[illegible]~~ au contraire il s'écoutoit peu, étoit fort gai, aimoit la promenade où il alloit souvent et il marchoit fort vite. Il ne fut entièrement arrêté par ses douleurs qu'il y a environ un an. Elles furent alors si vives que la fièvre survint et qu'il fut obligé de ~~[illegible]~~ garder le lit. Il appella à son secours M. Sabatier à qui il se plaignit de ressentir de fortes coliques occasionnées par sa hernie. Ce chirurgien vit que la hernie rentroit aisement, il le fit saigner plusieurs fois, &c — et en 10 jours le malade fut sur pied. Ses coliques ont eu le même cours qu'auparavant jusqu'au jour de sa mort. On avoit remarqué que son embonpoint excessif avoit diminué sensiblement depuis 6 ans.

Il n'étoit pas possible d'empêcher que l'anevrisme ne fit perir le Sr Macorse, c'est une verité malheureusement trop certaine; mais présumant son existence par une consideration attentive de la douleur fixe qui a resté après la guérison de la contusion, à la manière dont cette douleur se faisoit sentir, aux palpitations, aux pâleurs du visage qui l'accompagnoient, &c. on auroit peu au moins par de sages conseils retarder cet instant fatal.

J'ai cherché dans les auteurs des observat. qui ayent rapport à celle de cet invalide. M. Morgagni en donne une à peu près sembla-ble. L'exposition abregée que je vais en faire en montrera le rapport.

Un postillon de Padoue, âgé d'une trentaine d'années, étant tombé par terre la roue de sa voiture lui passa au travers sur le ventre il ressentit de très vives douleurs aux lombes et dans le dos, et il fut obligé de rester couché pendant 8 mois. Les maîtres de l'art qu'il avoit consulté en grand nombre ne purent remédier à ses douleurs, Valsalva fut enfin appellé, il remarqua que cet homme se plaignoit vivement et surtout du rein gauche, en approchant sa main en cet endroit il sentit une pulsation comme dans le cas d'anevrisme; il donna des conseils pour tâcher de conserver plus longtems la vie du malade; il parut dans le même endroit

(A) Le poids qu'il ressentoit, cette distension sur le côté de la region ombilicale le portèrent à se faire faire de son chef un bandage con-cave semblable à celui qu'on feroit pour une hernie ombilicale avec adherence qu'il s'appliquoit dans les tems où il étoit le plus tourmenté.

une tumeur qui s'étendit en largeur et qui souleva les f. côtes, la jambe et la cuisse devinrent œdémateuses, le malade avoit un grand appétit et mangeoit beaucoup même sans prudence. La tumeur fit des progrès. Un homme de l'art qui n'avoit ni connoissance ni experience y applique des onguents maturatifs, et après qu'il se fut élevé des petites vessies sur la peau, il y fit une incision. L'année suivante la tumeur se creva, il y eut une hæmorragie et le malade perdit ses forces, la voix et mourut un quart d'heure après cette rupture. Valsalva et M. Morgagni firent l'ouverture du cadavre et trouverent un anevrisme monstrueux qui occupoit presque la moitié du ventre, il s'étendoit en longueur depuis le diaphr jusqu'au bassin, en largeur depuis un peu audela des vertebres du côté droit, et le côté gauche en étoit tout rempli; il repoussoit la ratte, le ventricule, les intestins, le mésentère, le rein gauche du côté droit de maniere que ce rein repondoit au milieu de la région ombilicale, &c.

L'anevrisme du Sieur Macors n'est point parvenu à ce degré d'extension, il s'est crevé avant que la poche ait acquis un volume plus considerable. N'seroit ce point parce que le sujet étoit âgé, parceque ses arteres étoient fort dures et peu extensibles comme on en peut juger par les points d'ossification qui s'y remarquoient, et ne pourroit on pas dire que plus la substance de l'artere disposée à l'anevrisme sera ferme et roide, moins l'anevrisme deviendra considerable et plustôt il se rompra, et qu'au contraire, toutes choses égales d'ailleurs, plus ses fibres seront molles, lâches telles que peuvent être celles d'une jeune personne, d'une femme, plus aussi l'anevrisme acquerera de volume par la facilité que les tuniques arterielles auront à s'etendre, à prêter à la dilatation?

Je n'ose point l'assurer, mais il paroit probable que dans ces sortes de personnes les parties malades contractent plus facilement adherence avec les parties circonvoisines et que les tuniques des arteres dilatées deviennent plus épaisses à mesure qu'elles augmentent, par le rapprochement et l'union consecutifs des feuillets du tissu cellulaire circon-voisin, comme cela arrive communement dans les tumeurs enkistées; on remarque en effet qu'elles ont des parois plus épaisses dans les jeunes personnes que dans celles qui sont avancées en âge.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

La dissection de la hernie a fait voir qu'elle n'étoit point la principale cause des douleurs que ressentoit le malade ; mais qu'elle pouvoit contribuer à les augmenter et voici comment. Elle étoit faite par une portion du mésentère qui formoit une espece de poche semblable aux sacs herniaires commençans ; l'intestin (c'étoit l'ileon) étoit appliqué au bord de l'anneau sans s'engager en aucune façon dans l'ouverture. Il est très croyable que la portion du mésentère ainsi engagée dans l'anneau tiroit ~~[illegible]~~ le reste du mésentère et successivement les parties qui étoient adherentes à la poche anevrismale, qui devoit alors devenir plus douloureuse.

~~J'ai observé une circonstance particuliere à cette hernie et qui n'a nulle rapport à la maladie dont je viens de donner l'observation.~~

J'ai rencontré une chose particuliere à la hernie et qui n'a nulle rapport à l'anevrisme dont je viens de donner l'observation. La voici. Dans la hernie inguinale le cordon des vaisseaux spermatiques se trouve pour l'ordinaire à la partie posterieure et interne du sac ; dans celle-ci il étoit situé au côté externe et anterieur, en sorte que si cette hernie eut été étranglée, qu'elle eut été assez considerable pour avoir dilaté le sac au point que l'operateur se fut déterminé à en emporter une partie, comme on le conseille, il auroit pu couper le cordon des vaiss. en suivant le precepte donné de retrancher de ce sac particulierement du côté externe. Il n'est donc pas inutile de s'instruire de toutes ces variétés.